CIUDAD: Bogotá D.C.

FECHA: 23/07/2025

CUENTA DE COBRO

(Aplicable para Personas Naturales que pertenecen al Régimen Simplificado Art. 499 Estatuto Tributario)

ADQUIRIENTE DEL SERVICIO Y NIT: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES. **NIT:** 901037916-1

DEBE A:

NOMBRE: Yaret David Coronado Vitolo

IDENTIFICACIÓN: **CC** ☑ **NIT** ☐ **No.** 1.049.628.207

CONTRATO No.: 598 de 2025

OBJETO: Prestar servicios profesionales para adelantar las actuaciones administrativas y responder peticiones, quejas, reclamos ytutelas, encaminadas a resolver de fondo las solicitudes de los terceros dentro del proceso de cobro coactivo que adelanta la Oficina Asesora Jurídica de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES. ID-122-OAJ

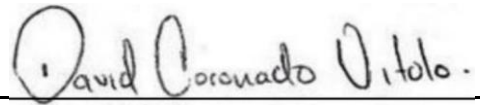
PERIODO COMPRENDIDO DESDE: 1/07/2025 **HASTA:** 23/07/2025

LA SUMA DE: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y UN MIL TRESCIENTOS VEINTE CON NOVENTA Y SIETE CENTAVOS M/CTE ($ 4.371.320,97)

POR CONCEPTO DE Honorarios

DIRECCIÓN: CARRERA 102 # 23 G - 35

TELÉFONO: 3104804667



FIRMA
C.C. No. 1.049.628.207 de Tunja

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049628207
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YARET DAVID CORONADO VITOLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	KR 16A # 42A - 04	TELÉFONO:	7404340
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7973100240**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/07/01		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1594048325

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 365.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 365.000	$ 0	$ 365.000
SUBTOTALES:										**$ 365.000**	**$ 0**	**$ 365.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 285.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.200	$ 0	$ 0	$ 285.200
SUBTOTALES:													**$ 285.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 285.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.000	$ 12.000	$ 0	$ 0	$ 12.000
SUBTOTALES:									**$ 12.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 12.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1049628207	CORONADO VITOLO YARET DAVID	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.280.689				NO								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 2.281.000	$ 365.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 365.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.281.000	$ 285.200	$ 0	$ 285.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.281.000	104962820	$ 12.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 662.200

Planilla Pagada

ADRES	**PROCESO**	**GESTIÓN DE CONTRATACIÓN**	**CÓDIGO**	**GCON-FR02**
	FORMATO	**INFORME DE CUMPLIMIENTO Y PAGO FINAL.**	**VERSIÓN**	**04**
			FECHA	**28/05/2025**

Contrato No.	ADRES-CPS-598-2025		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	YARET DAVID CORONADO VITOLO		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	GEOVANNY RIVERA JIMÉNEZ	**Extensión del Supervisor**	422 27 60
Dependencia	Oficina Asesora Jurídica		
Objeto del Contrato	Prestar servicios profesionales para adelantar las actuaciones Administrativas y responder peticiones, quejas, reclamos y tutelas, encaminadas a resolver de fondo las solicitudes de los terceros dentro del proceso de cobro coactivo que adelanta la Oficina Asesora Jurídica de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES. ID-122-OAJ		
Fecha de Inicio	13/05/2025	**Fecha de Terminación**	31/12/2025

Periodo del Informe de Actividades	**Desde**	13/05/2025	**Hasta**	23/07/2025
Fecha Suscripción Adición				
RP Adición				
Valor RP Adición				
Fecha Suscripción Prórroga				
Fecha inicio Prórroga				
Fecha Final Prórroga				
Fecha Suscripción Suspensión				
Fecha Inicio Suspensión				
Fecha Final Suspensión				
Fecha Suscripción Cesión	23/07/2025			
RP Cesión				

INFORME DE EJECUCIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

CONCEPTO	VALOR
Valor inicial del Contrato o Convenio	$ 45.613.784,00
Valor adiciones	$ 0,00
Valor total incluidas las adiciones	$ 45.613.784,00
Valor pagado o desembolsado al Contratista	$ 9,122,756.80
Valor Pendiente por pagar al Contratista	$ 36.491.027,20
Valor para reintegrar o reintegrado por parte del Contratista.	$ 0,00
Valor a liberar	$ 0,00
Valor liberado	$ 0,00
Valor total ejecutado	$ 13.494.077,77

INFORME DE EJECUCIÓN

Para garantizar el cumplimiento del objeto del contrato, según lo pactado, el contratista constituyó garantía única de cumplimiento con la Compañía de Seguros del estado como sigue:

PÓLIZA No.	AMPAROS	VALORES ASEGURADOS	VIGENCIAS	
			FECHA INICIO	*FECHA FINAL*
39-46-101015493	Cumplimiento del contrato	$ 11.403.446.00	13/05/2025	30/06/2026

Trámites Sancionatorios (Si aplica)

OBLIGACION(ES) INCUMPLIDA(S)	TRÁMITE
-	-

INFORME DE EJECUCIÓN TÉCNICA

En el evento que la forma de pago se haya pactado por % de ejecución deberá diligenciar el siguiente cuadro para cada caso:

OBLIGACIÓN	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	CAUSAS	ACCIONES ADOPTADAS

Existen obligaciones específicas pos-ejecución (Aquella obligación que se extiende más allá del plazo de ejecución y/o de liquidación):

SI ☐ NO ☒

En caso afirmativo relacionar las obligaciones:

OBLIGACIÓN	FECHA DE CUMPLIMIENTO	FECHA DE VERIFICACIÓN (*)
-	-	-

DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

El contratista presentó informes de ejecución de las actividades a su cargo, los cuales contaron con el visto bueno del Supervisor(a), de la siguiente manera

a) Del período comprendido entre el 13 de mayo al 31 de mayo de 2025
b) Del período comprendido entre el 1 de junio al 30 de junio de 2025
c) Del período comprendido entre el 1 de julio al 23 de julio de 2025

VERIFICACIÓN ENTREGA DE DOCUMENTOS, EQUIPOS Y/O ELEMENTOS

Incluir las obligaciones generales de orden administrativo que implican verificación y entrega de documentos, software, bases de datos, tarjetas de ingreso, carnet, elementos y equipos, etc, de conformidad con los requisitos establecidos para el efecto.

OBLIGACIÓN	VERIFICACIÓN	
	Cumple	No Cumple
	☒	☐

De conformidad con lo anterior, LA SUPERVISIÓN CERTIFICA QUE:

1. El (la) Contratista durante el periodo de ejecución del contrato, desarrolló y cumplió con las obligaciones generales y especificaciones, presentó y entregó los productos y/o informes establecidos en el Contrato o Convenio en mención.
2. Entrego los siguientes productos (Aplica en el evento que se haya pactado por producto relacionar los mismos y fecha de entrega)
3. Verifiqué la matriz de riesgos del contrato y se estableció, que no se materializo ninguno de los riesgos

OBSERVACIONES	No aplica

En constancia, firmo:



GEOVANNY RIVERA JIMÉNEZ
Supervisor

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 23/07/2025